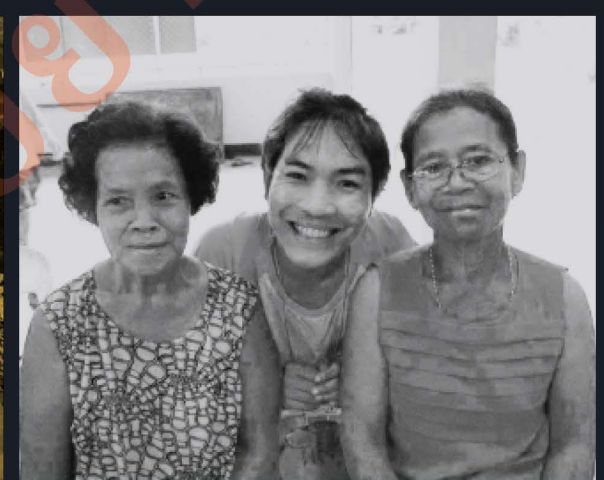




สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

# พื้นฐานสังคมสงเคราะห์ สุขภาพจิต



ชานนท์ โกลมลาย์

หนังสือที่ได้รับทุนสนับสนุนการเขียนตำราจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2559

# บทที่ 1

## ความรู้เรื่องสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์

### ความนำ

สุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์เป็นความรู้พื้นฐานสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต นักสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตเองก็มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องศึกษาและทำความเข้าใจอย่างกระจ่างในประเด็นดังกล่าว คำว่า “สุขภาพจิต” ได้รับการอธิบายในหลายมิติ ส่วนมากอธิบายได้ในความหมายที่กว้างตามรูปแบบสุขภาพ (health model) มากกว่าคำว่า “จิตเวชศาสตร์” ที่เป็นสาขาหนึ่งของแพทยศาสตร์หรืออาจเรียกว่ารูปแบบการแพทย์ (medical model) เท่านั้น เนื้อหาในบทนี้ยังได้นำเสนอประเด็นเกี่ยวกับความปกติ ความผิดปกติ เครื่องมือและแนวทางการวินิจฉัยทางจิตเวชศาสตร์ ถึงแม้ว่านักสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตจะให้ความสำคัญกับคำว่า “สุขภาพจิต” ตามรูปแบบสุขภาพมากกว่าคำว่า “จิตเวชศาสตร์” ในแนวทางการอธิบายแบบรูปแบบการแพทย์ ทั้งนี้ในวงการสุขภาพจิตหากนักสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตต้องปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ก็ต้องมีความรู้ด้านจิตเวชศาสตร์ด้วยเช่นกัน ด้วยเหตุนี้คำทั้งสองคำก็เหมือนเป็นเหรียญสองด้านที่ประกอบไปด้วยกันต้องเรียนรู้ควบคู่กันไป

สภาพของบุคคล เช่น โรคลมชัก เนื่องอกในสมอง การใช้สารเสพติดบางอย่าง อาการหูแว่วหรือประสาทหลอนทางหู อาการประสาทหลอนเสียงสั่ง อาการหูแว่วเสียงดนตรี อาการเห็นภาพหลอน อาการหลอนทางจุก ทางผิวสัมผัส ประสาทหลอนทางกาย หรืออาการแปลสิ่งไร้ผิด เป็นต้น

8. วินิจฉัยจากความผิดปกติด้านความจำ ได้แก่ ภาวะเสียความจำ ภาวะความจำบิดเบือน เป็นต้น

9. วินิจฉัยจากความผิดปกติด้านเขavnปัญญา ได้แก่ ปัญญาอ่อน ภาวะสมองเสื่อม

10. วินิจฉัยจากการหยั่งรู้ภาวะตน (Insight) ได้แก่ การหยั่งรู้ภาวะตน ระดับปัญญา การหยั่งรู้สภาวะตนอย่างแท้จริง และการเสียการหยั่งรู้สภาวะตน (สุพัฒนา เตชะติวงศ์ ณ อยุธยา, น.49-63 อ้างถึงใน วันทนี วาสิกะสิน, 2552, น.6-9)

## สรุป

นักสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องสุขภาพจิตเพราะสุขภาพจิตเป็นหัวใจสำคัญของการคิดและทักษะการสื่อสาร การเรียนรู้ การเติบโตทางอารมณ์ การมองเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นส่วนผสมผสานสู่ความสำเร็จของมนุษย์ทุกคนเพื่อให้สามารถดำรงอยู่อย่างปกติสุขตามศักยภาพของแต่ละคน แต่อย่างไรก็ตามมนุษย์ทุกคนย่อมมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ดังนั้นนักสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตจึงต้องมีองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิตการวินิจฉัย การเจ็บป่วย และมีเครื่องมือการวินิจฉัยการเจ็บป่วยทางจิตควบคู่กันไปด้วย เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตต่อไป

## บทที่ 2

# การป้องกันปัญหาและส่งเสริมสุขภาพจิต

## ความนำ

การมีสุขภาพจิตที่ดี หมายความว่ารวมไปถึงความรู้สึกถึงการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข หากเป็นเชิงปัจเจกบุคคลก็นับรวมการมองเห็นคุณค่าในตนเอง การมองโลกแง่ดี ความรอบรู้ ศักยภาพในการริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ การสร้างและดำรงสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคคล และความสามารถในการเผชิญกับปัญหาความทุกข์ร้อน การมีสุขภาพจิตที่ดียังรวมเรื่องถึงความสามารถในการรับรู้ประมวลและตีความหมายเรื่องราวสิ่งต่างๆ รอบตัวเพื่อการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงตนเองไปตามสถานการณ์ที่เป็นพลวัต การคิดการสนทนาสื่อสารอย่างต่อเนื่องร่วมกับผู้อื่นในสังคมที่สำคัญที่สุดคือ การมีจิตจดจ่ออยู่กับปัจจุบันขณะไม่หลงมัวเมาในอดีตและฟุ้งซ่านไปในอนาคต การมีสุขภาพจิตที่ดีเป็นสิ่งสำคัญสำหรับมนุษย์ ครอบครัว และชุมชน สุขภาพจิตขับเคลื่อนศักยภาพที่ปัจเจกบุคคลมีอยู่ออกไปสู่เครือข่าย ชุมชนและสังคมในทางตรงข้าม ปัญหาทางจิตย่อมเกี่ยวข้องกับความเศร้าโศก ความสูญเสีย การไม่สามารถสร้างผลผลิตทางเศรษฐกิจ ความยากลำบาก การไม่มีคุณภาพชีวิตที่ดีนำไปสู่โรคทางจิตเวช หรือปัญหาสุขภาพจิต แต่ปัญหาสุขภาพจิตต่างๆ ก็สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นและหรือสามารถป้องกันไม่ให้ลุกลามไปในวงกว้างได้ เนื้อหาในบทนี้เกี่ยวข้อง

ด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงจำเป็นที่จะต้องได้รับความรู้จากผู้เชี่ยวชาญด้านเยาวชนที่สามารถอธิบายได้ถึงแรงจูงใจหรือความต้องการให้เยาวชนเข้ามาใช้บริการสถานที่ที่ถูกจัดตั้งไว้

3. การมีเครื่องมือ อุปกรณ์และองค์ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพทั้งมิติกายและจิต ปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่ในประเทศขาดซึ่งกระบวนการในการใช้งานต่างๆ อย่างถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นการใช้เครื่องออกกำลังกาย วิธีการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง หรือหลักการทำสมาธิผ่านลมหายใจ ดังนั้นนอกจากเยาวชนจะได้รับสถานที่ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเองแล้ว ยังจะต้องได้รับความรู้ความเข้าใจในการใช้ประโยชน์จากสถานที่นั้นอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ทั้งนี้นอกจากการเรียนรู้วิธีการใช้เครื่องมือ หรือสถานที่แล้ว เยาวชนยังต้องการกระบวนการที่มีความแปลกใหม่ ทำทาย ดังนั้นกระบวนการต่างๆ เหล่านี้ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการจูงใจให้เยาวชนเข้ามาใช้สถานที่ในการออกกำลังกาย-ใจ เพื่อสุขภาพที่ดี มีนăngและมีประสิทธิภาพ (กรมกิจการเด็กและเยาวชน, 2558, น.36-37)

## สรุป

การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเป็นองค์ประกอบสำคัญในการทำงานด้านสุขภาพจิต บุคลากรด้านสุขภาพจิตรวมถึงนักสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตต้องมีความรู้เรื่องการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเพื่อการป้องกันก่อนที่ปัญหานั้นจะกลายเป็นโรคทางจิตเวชที่ลุกลามไปในสังคมวงกว้าง ในบทนี้กล่าวถึงการป้องกัน 3 ระดับทั้งปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ และยังมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นไปที่การสร้างเสริมสุขภาพทางจิต และยังให้ความสำคัญกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทางจิตตามมุมมองทางพระพุทธศาสนาตามแนวทางของพระศาสดาสัมมาสัมพุทธเจ้าซึ่งแม้จะเป็นเรื่องเก่ากว่า 2,600 ปี แต่ทว่ามีความทันสมัยเพราะเป็นธรรมชาติและเป็นธรรมดา หากนักสังคมสงเคราะห์สามารถนำหลักการทางพุทธศาสนาไปประยุกต์ใช้ในงานด้านสุขภาพจิตย่อมเป็นแนวทางหนึ่งที่มีคุณค่าต่อวงการสังคมสงเคราะห์ไทย ในท้ายบทมีกรณีศึกษาการส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มเยาวชนซึ่งผู้ศึกษาจะได้เห็นตัวอย่างรูปธรรมที่สามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตต่อไป

# บทที่ 3

## แนวคิดจิตเวชศาสตร์ชุมชน

### ความนำ

งานสุขภาพจิตสมัยใหม่มีวัตถุประสงค์หลักคือ การให้การรักษาบำบัดผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ประเทศสหรัฐอเมริกา และสหราชอาณาจักร เริ่มต้นการนำแนวคิดจิตเวชศาสตร์ชุมชนไปปฏิบัติตั้งแต่ช่วงต้นทศวรรษ 1950 ขณะที่ประเทศในกลุ่มยุโรปตะวันตก เช่น อิตาลี และเยอรมนี ตามมาในทศวรรษ 1970 และ 1980 (Lauber, et al., 2006, p.234) จิตเวชศาสตร์ชุมชนเป็นวิวัฒนาการทางจิตเวชยุคที่ 3 หลังจากทีวิวัฒนาการยุคแรกในช่วงสมัยกลางซึ่งเชื่อว่าโรคทางจิตเวชไม่ได้เกิดจากพอมดหมอผี<sup>1</sup> และวิวัฒนาการในยุคที่ 2 ซึ่งเป็นช่วงที่ Sigmund Freud ใช้จิตวิเคราะห์ (psychoanalysis) ในการรักษาผู้ป่วย พัฒนาการของจิตเวชศาสตร์ชุมชนเกิดขึ้นหลังจากค้นพบยารักษาโรคทางจิตเวช เนื่องจากการรักษาด้วยยาจิตเวช

<sup>1</sup>ก่อนหน้านี้มีความเชื่อว่าคนป่วยด้วยโรคทางจิตจะต้องถูกฆ่าตายเพราะเชื่อว่าเป็นแม่มด หมอผี หรือเป็นผู้ที่ผีป่าซาตานเข้าสิง บุคคลใดก็ตามที่เป็นเช่นนี้จะถูกส่งไปยังบ้านที่มีไว้สำหรับกักขังคนบ้า (mad house) และผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการปฏิบัติอย่างโหดร้าย (นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์, 2549, น.12; Guna, et al., 2005, p.100)

ทางการแพทย์ ลักษณะเช่นนี้อาจสรุปได้ว่า ความรู้และการปฏิบัติงานด้านจิตเวชศาสตร์ชุมชนของประเทศไทยและบางประเทศในเอเชียให้ความสำคัญกับทุนทางสังคม (วัฒนธรรม) เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินงานทางจิตเวชศาสตร์

## สรุป

จิตเวชศาสตร์ชุมชนเป็นทั้งแนวคิดและแนวทางในการปฏิบัติงานของนักวิชาชีพที่ทำงานด้านจิตเวชศาสตร์ จิตเวชศาสตร์ชุมชนเป็นสาขาหนึ่งของจิตเวชศาสตร์ที่ให้ความสำคัญกับการผสมผสานบริการสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนในระดับชุมชน รวมไปถึงการนำเอาความรู้ทางด้านจิตเวชเข้าสู่ชุมชนเพื่อการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิตแก่บุคคลทั่วไปในชุมชน นอกจากนี้จิตเวชศาสตร์ชุมชนยังเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดกับครอบครัวและชุมชนของตนเอง อันเป็นผลดีต่อการบำบัดรักษาต่อไป เนื้อหาในบทนี้นำเสนอแนวคิด ความหมาย และหลักการสำคัญๆ เพื่อให้ผู้อ่าน ผู้สนใจและนักวิชาชีพได้นำไปต่อยอดความคิดเพื่อการพัฒนางานจิตเวชศาสตร์ชุมชนต่อไป

# บทที่ 4

## การบำบัดตามแนวการบำบัด แนวหลังสมัยใหม่ในการปฏิบัติงาน สังคมสงเคราะห์สุขภาพจิต

### ความนำ

การบำบัดแนวหลังสมัยใหม่เป็นทางเลือกของนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดผู้ใช้บริการ การบำบัดแนวหลังสมัยใหม่ได้รับอิทธิพลโดยตรงจากแนวคิดกำหนดสร้างนิยม การบำบัดแนวหลังสมัยใหม่จึงมีความแตกต่างไปจากการบำบัดรูปแบบเดิมที่ยึดถือปฏิบัติกันมาในอดีต สิ่งสำคัญของการบำบัดแนวหลังสมัยใหม่นี้คือความคิดที่ว่าทัศนคติของนักบำบัดต่อผู้ใช้บริการเปลี่ยนแปลงไปโดยให้ความสำคัญกับประสบการณ์ที่ดีของผู้ใช้บริการและการร่วมมือหาทางออกร่วมกันระหว่างบุคคลทั้งสอง นอกจากนี้การบำบัดแนวหลังสมัยใหม่ยังมีความเชื่อที่ว่าผู้ใช้บริการเป็นผู้เชี่ยวชาญในประสบการณ์ของตนเองมากที่สุด ดังนั้นอำนาจในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดต้องเป็นสิทธิของผู้ใช้บริการ ซึ่งเนื้อหาในท้ายบทนี้ได้นำเสนอรายละเอียดกรณีศึกษาการบำบัดที่ให้ความสำคัญกับทางออกของปัญหาพร้อมแนวทางในการปฏิบัติงานแก่นักสังคมสงเคราะห์เพื่อนำไปเป็นแนวทางหนึ่งในการบำบัดผู้ใช้บริการ



## สรุป

การบำบัดแนวหลังสมัยใหม่เป็นแนวทางที่ไม่ใหม่ในสังคมตะวันตกเพราะได้รับการพัฒนา มาเป็นสิบๆ ปีแล้ว แต่ในสังคมไทยการบำบัดแนวหลังสมัยใหม่อาจจะเป็นเรื่องใหม่เพราะนักสังคม สงเคราะห์และนักบำบัดหลายท่านยังไม่ได้นำแนวทางนี้ไปปฏิบัติการบำบัดผู้ให้บริการ คำว่า “หลังสมัย ใหม่” มักถูกใช้สามกลุ่มได้แก่ (1) ยุคสมัยของประวัติศาสตร์ (2) การเคลื่อนไหวของวงการศิลปะ และ (3) ขบวนการทางวิชาการแนววิพากษ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทางสังคมศาสตร์และปรัชญาซึ่งแนวคิด ที่สนับสนุนการบำบัดแนวหลังสมัยใหม่คือ แนวคิดกลุ่มกำหนดสร้าง กลุ่มนักบำบัดที่ทำงานการบำบัด แนวหลังสมัยใหม่มีทัศนคติต่อผู้ใช้บริการเปลี่ยนแปลงไปเพราะผู้ใช้บริการย่อมจะเป็นผู้ชำนาญที่เป็น ผู้มากด้วยประสบการณ์ของตนเอง พร้อมทั้งมีความเหมาะสมในการกำกับทิศทางการบำบัดด้วยตนเอง ทัศนคติเช่นนี้มีความแตกต่างจากทัศนคติเดิมของการบำบัดอย่างมาก การบำบัดแนวหลังสมัยใหม่จึงท้าทาย การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ บทความนี้ค้นคว้าในรายละเอียดรูปแบบของการบำบัดซึ่งต่อยอดพัฒนา มาจากแนวหลังสมัยใหม่จำนวน 3 สำนักคิดประกอบด้วย (1) รูปแบบที่ให้ความสำคัญกับทางออก ของปัญหา (Solution-Focused Therapy: SFT) (2) รูปแบบเรื่องเล่า (Narrative Therapy) และ (3) รูปแบบการบำบัดแบบร่วมมือไม่ร่วมมือ (Collaborative Therapy) พร้อมกับยกกรณีศึกษา รูปแบบที่ให้ความสำคัญกับทางออกของปัญหาโดยมีรายละเอียดทั้งทางวิชาการและตัวอย่างในเชิงปฏิบัติ การเพื่อให้ผู้อ่านนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานต่อไป

# บทที่ 10

## บทส่งท้าย

### ความนำ

สังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตเป็นทั้งแนวคิดและรูปแบบการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ที่ดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยสุขภาพจิต ในอนาคตปัญหาสุขภาพจิตมีเพิ่มมากขึ้น อาทิ ปัจจุบันสังคมรู้จักผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมากขึ้น เพราะดารา นักร้อง ผู้มีชื่อเสียงในสังคมป่วยด้วยโรคดังกล่าว เช่นเดียวกับโรคในกลุ่มการกินคือ Anorexia Nervosa หรือที่รู้จักในกลุ่มคนไทยว่าโรคคลั่งผอมก็เป็นอีกโรคหนึ่งที่คนในสังคมรู้จักเป็นอย่างดีเพราะมีดารา นางแบบป่วยด้วยโรคนี้ อีกตัวอย่างหนึ่งที่เห็นกันในปัจจุบันคือ การฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเองแล้วถ่ายทอดสดในโลกโซเชียลซึ่งเป็นเรื่องน่าห่วงใยในสังคม ฉะนั้นการเจ็บป่วยด้วยโรคทางสุขภาพจิตจึงเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวและไม่ได้แปลกประหลาดอีกต่อไปแล้ว สังคมไทยและสังคมโลกต้องรับมือกับการเปลี่ยนแปลงอยู่มากทั้งเรื่องเศรษฐกิจ การเมือง สังคม ความมั่นคง สุขภาพพลังงานและสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตในอนาคตจึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปหลายมิติ เนื้อหาในบทส่งท้ายมีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมในมิติต่างๆ อันจะส่งผลต่อกระบวนการทัศน์ ความรู้และความเข้าใจของนักสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตอันจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตต่อไป

## สถานการณ์สังคมสำคัญๆ ที่กระทบกับงานสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิต

โครงสร้างประชากรไทยมีสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยเร็วกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วมาก กล่าวคือ ประเทศไทยใช้เวลา 20 ปี จาก พ.ศ. 2553-2573 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นปีแรกที่ไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วยกเว้นญี่ปุ่น ส่วนใหญ่ใช้เวลาก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุประมาณ 60 ปีขึ้นไป อันเป็นผลจากความสำเร็จของนโยบายประชากรและการวางแผนครอบครัว รวมทั้งความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งในปี พ.ศ. 2573 คนไทย 1 ใน 4 จะเป็นผู้สูงอายุ (ร้อยละ 25.2) ขณะที่ประชากรวัยเด็กมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 45.1 ใน พ.ศ. 2513 เหลือเพียงร้อยละ 13.5 ใน พ.ศ. 2573 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, กระทรวงสาธารณสุข, 2553, น.1 อ้างถึงใน ชานนท์ โกมลมาลย์, 2557, น.8) สิ่งที่มาของสังคมผู้สูงอายุคือสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพกายและจิต ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยเรื้อรังและปัญหาด้านสุขภาพอื่นๆ อาทิ การป่วยด้วยโรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's Disease) การมีรายได้ต่ำกว่าเส้นแบ่งความยากจนจึงส่งผลให้ต้องเผชิญกับความวิตกกังวลและความกลัวซึ่งมาจากการไม่มีเงินเพียงพอในการดำรงชีวิตเนื่องมาจากการไม่มีงานทำและเหตุผลทางเศรษฐกิจอื่นๆ

สังคมไทยมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงจากสังคมเครือญาติสู่สังคมปัจเจก ความสัมพันธ์แบบเครือญาติที่มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันเริ่มหมดไป คนไทยเริ่มมีพฤติกรรมเป็นปัจเจกหรือเป็นส่วนตัวมากขึ้นอย่างชัดเจน เช่น มีการกำหนดมาตรฐานส่วนตัว ค่านิยมส่วนตัว การดำเนินชีวิตเป็นส่วนตัว และมีความต้องการเป็นส่วนตัว เป็นต้น วิถีชีวิตมีลักษณะต่างคนต่างอยู่ ขาดการปฏิสัมพันธ์และทำกิจกรรมร่วมกัน (กิติพัฒน์ นนทปัทมะตุลย์, 2554, น.7-8)

ระดับเขาวนปัญญาของเด็กไทยลดต่ำลง ผลการสำรวจระดับไอคิว กระทรวงสาธารณสุข รายงานปัญหาด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนช่วงวัยเรียน (5-14 ปี) เรื่องเด็กไทยมีพัฒนาการ และ IQ ต่ำกว่ามาตรฐานสากล โดยใน พ.ศ. 2554 พบว่าเขาวนปัญญา (IQ) เด็กไทยอายุ 6-12 ปี มีคะแนนสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 98.6 ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากลเล็กน้อย (IQ=100) และพบว่ามีเด็กกลุ่มที่มีปัญหาระดับสติปัญญาบกพร่อง (IQ<70) อยู่ร้อยละ 6.5 เมื่อเทียบกับมาตรฐานสากลคือไม่ควรเกินร้อยละ 2 และมีช่องว่างของสติปัญญาระหว่างกลุ่มที่มีสติปัญญาดีกับกลุ่มที่มีปัญหาสติปัญญาภายนอกนี่ยังพบว่า กลุ่มวัยเด็ก ระดับเขาวนปัญญาที่มีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 91 เป็น 88 ในช่วงปี พ.ศ. 2540-2552 (องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ 90-110) เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยมีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 72.0 เหลือเพียงร้อยละ 67.0 เด็กวัยเรียน มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่าร้อยละ 50.0 และมาตรฐานความสามารถของผู้เรียนในเรื่องการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ มีวิจารณ์ญาณ และคิดสร้างสรรค์ค่อนข้างต่ำ (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) และ

# พื้นฐานสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิต

ดร.ดิทซอน สุขราจ เป็นกัลยาณมิตรของพุฒิชัยน นอกจากนี้ยังเป็นผู้ส่งเสริมให้เกิดการศึกษา เรื่องสังคมสงเคราะห์สุขภาพ สังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตในประเทศไทย ดร.ดิทซอนแนะนำเรื่อง สังคมสงเคราะห์สุขภาพกับพุฒิชัยนไว้เมื่อปี ค.ศ. 2012 ข้อแนะนำดังกล่าวยังมีผลให้เกิดตำราเล่มนี้

“Medical” social work is not used here so much anymore, because the focus is narrow, and it is too closely tied to the medical model of care and what doctors and nurses do. It is limited to care in hospitals here (Canada). So, it might be better to specialize in “social work and health” With this broad specialization, you can work in the hospital or the community. You can do prevention or interventions (in hospitals, community, etc.); you can also focus on health promotion. This is an area that I really like. It is related to social determinants of health.

Associate Professor Dr. Dixon Sookraj University of British Columbia Okanagan

รองศาสตราจารย์ ดร.ดิทซอน สุขราจ  
แห่งคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบริติชโคลัมเบียประเทศแคนาดา  
นายกสมาคมนักการศึกษาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย  
(Canadian Association for Social Work Education)  
และ กรรมการสมาคมสถาบันการศึกษาสังคมสงเคราะห์นานาชาติ  
(International Association of Schools of Social Work) หลายสมัย

## ชานนท์ โทบลมาลย์

- สังคมสงเคราะห์ศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (2547)
- สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (2551)

การฝึกอบรมเพิ่มเติม

- Intensive Internship in Mental Health Certificate, School of Social Work, College of Health, San Diego State University USA (2012)
- Advanced Internship in Older Adult Mental Health Certificate, Center for Social Work, School of Human Service Professions Widener University USA (2014)

ปัจจุบันดำรงตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ISBN 978-616-314-352-5



9 786163 143525

ราคา 150 บาท

หมวดสังคมสงเคราะห์ศาสตร์